

Apnées du sommeil :

ces malades qui s'ignorent

Largement sous-diagnostiqué, le syndrome d'apnées du sommeil (SAS) concernerait environ 5 % des adultes, des hommes en majorité. Très handicapant au quotidien, il induit une fatigue continue avec des répercussions importantes sur la vie professionnelle et familiale, mais aussi sur la santé. Les symptômes sont pourtant bien établis et relativement faciles à identifier, à condition d'y être sensibilisé.

Fatigue persistante, hypersomnolence dans la journée, ronflements réguliers et importants... : les manifestations du syndrome d'apnées du sommeil (SAS) sont facilement reconnaissables.

Pourtant, "environ deux malades sur trois ne sont pas diagnosti-

qués", souligne le Docteur Yves Grillet, pneumologue et responsable sommeil pour la Société Française de Pneumologie.

"Comme l'organisme a de grandes capacités d'adaptation, le patient s'habitue progressivement à la présence de cette fatigue. Il ne se sent pas malade et ne se rend pas

compte que la qualité de son sommeil est très mauvaise".

Pendant la nuit, ces apnées se manifestent par des arrêts de la respiration parfois longs de plusieurs dizaines de secondes et provoquent des micro-éveils dont le malade n'a pas conscience, mais qui le fatiguent (ils permettent aussi de relancer le mouvement respiratoire).

"Dans les formes sévères, certains malades font jusqu'à quatre-vingts apnées par heure et autant de micro-éveils, ajoute le Docteur Grillet. Résultat : la nuit est complètement hachée, morcelée, et le sommeil n'est plus du tout réparateur.

Les patients se lèvent le matin aussi fatigués que quand ils se sont couchés. Ils ont beaucoup de mal à accomplir ce qu'ils ont à faire pendant la journée au niveau professionnel, social ou familial, sans parler des répercussions sur l'humeur et le moral."

Et ce n'est pas tout : non traité, un SAS induit un risque aggravé d'infarctus du myocarde, d'ischémie myocardique et d'accident vasculaire cérébral (AVC).



Attention à la comorbidité

D'autres pathologies ou manifestations peuvent amener à s'interroger sur la présence d'apnées du sommeil : une tension ou un diabète que l'on ne parvient pas à équilibrer, des troubles du rythme cardiaque récidivants, des céphalées matinales, des troubles de la mémoire ou de la libido.

Enfin, certains facteurs de risque entrent également en ligne de compte : l'obésité, le manque d'activité physique, la rétrognathie (menton un peu rentré), par exemple, ou encore des maladies comme l'hypothyroïdie ou l'acromégalie (gigantisme), en induisant une langue volumineuse, peuvent favoriser l'obstruction des voies respiratoires.

"Dans plus de 90 % des cas, l'apnée est obstructive, précise le Docteur Grillet. Le passage de l'air au fond de la gorge est bloqué par une hypotonie des muscles due au sommeil. Cela peut aussi être dû à une accumulation de masses graisseuses à cet endroit".

Dans les autres cas, bien plus rares, l'apnée sera centrale (induite par un défaut de commande du mouvement respiratoire par le cer-

veau) ou mixte (apnées à la fois obstructives et centrales).

Prévenir plutôt que guérir

Deux examens permettent de confirmer le diagnostic de SAS. Après un auto-questionnaire (l'échelle d'Epworth), le patient subit une polygraphie sous la houlette d'un pneumologue. On pose des capteurs à différents endroits du corps pour mesurer les mouvements respiratoires de l'abdomen, le débit d'air, la saturation du sang en oxygène et la fréquence cardiaque. Cet examen permet de repérer les apnées les plus sévères.

Pour les cas un peu plus délicats, la polygraphie est complétée par une polysomnographie. Cet appareil mesure la qualité du sommeil : temps d'endormissement, stades du sommeil et, surtout, nombre de micro-éveils.

Une fois le diagnostic établi, le pneumologue pourra mettre en place un traitement, qui consistera d'abord à reprendre une activité physique et éventuellement à perdre du poids. Pour les cas modérés, le port, pendant la nuit, d'orthèses d'avancée mandibulaire moulées sur les dents dégagera le fond de la gorge. Et, pour les apnées obstructives sévères, la pose d'un masque à pression continue donne d'excellents résultats, puisque cela supprime totalement le problème. La qualité de vie du patient s'en trouve donc radicalement améliorée, à condition toutefois qu'il accepte de porter un masque sur le visage, toutes les nuits et généralement pour la vie.

Les appareils à pression positive continue

Les appareils à pression positive continue permettent de traiter les cas sévères de syndrome d'apnées du sommeil (SAS), c'est-à-dire les cas où l'on constate plus de trente apnées (arrêts de la respiration) ou hypopnées (phases de réduction de la respiration) par heure. Le traitement consiste à porter, pendant la nuit, un masque que l'on fixe sur le nez grâce à un dispositif de sangles, relié à un petit compresseur qui envoie une pression d'air positive, maintenant les voies respiratoires ouvertes. Aujourd'hui, la plupart de ces appareils sont autopilotés : le patient n'a aucun réglage à effectuer.

"Grâce à ces appareils, on peut transformer la vie des malades, explique le docteur Yves Grillet, pneumologue. La fatigue induite par le SAS est très handicapante, elle épuise. Après avoir été appareillés, certains patients reviennent pour dire qu'ils revivent enfin, qu'on les a rajeunis de dix ans." Mais tous n'acceptent pas ce traitement et environ 20 % des patients ne le supportent pas. "Il faut réussir à l'intégrer dans sa vie de couple et de famille, explique Pierre Casadevall, Président de la Fédération Française des Associations et Amicales de malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires (FFAAIR) et lui-même atteint de SAS. Le masque est plutôt encombrant, contraignant à enlever et à remettre si l'on doit se lever pendant la nuit. Et puis, on devient comme handicapé, notre vie dépend d'une machine, c'est très difficile à assumer."

Infos +

www.apneedusommeil.net : Vous trouverez sur ce site des informations utiles et variées pour vous aider à mieux comprendre cette pathologie, ses traitements et leur prise en charge.

www.ffaair.org : Le site de la Fédération Française des Associations et Amicales de malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires.

DELPHINE DELARUE